

Addiction et art-thérapie

Par Carlos De los Rios Möller, Médecin psychiatre, psychothérapeute et art-thérapeute de Dianova, Viña del Mar, Chili.

Courriel : carlosdelosrios@hotmail.com

Introduction

L'*alexithymie*, en tant que *difficulté* à verbaliser et/ou à symboliser les émotions dans le cadre de troubles psychopathologiques de l'humeur dont souffrent les individus qui viennent nous consulter, devrait être considérée, dans le domaine de la recherche exploratoire de l'art-thérapie dans les équipes de santé mentale, comme un véritable *pont* permettant de *transposer* en une image plastique et créative cet écueil *métacommunicatif* dont souffrent les patients dépendants.

Alexithymie

Je commencerai en pointant un concept qui me semble essentiel pour justifier l'exercice d'un processus de thérapie par l'art ou de psychothérapie à travers l'art, en considérant la technique plastique expressive comme un moyen utile et important au moment de traiter de manière complémentaire, bien sûr, un tableau clinique addictif, qui n'a pu être traité de manière satisfaisante par d'autres moyens thérapeutiques.

Ce concept ou construit, est appelé *alexithymie*. Étymologiquement, le mot **a-lexi-thymie** se compose en trois parties: le préfixe "a", exprime un manque, *lex* se réfère au "langage" et *thymie* fait référence à l'émotion ou à l'affect. Par conséquent, l'*alexithymie* représente la difficulté à verbaliser les émotions refoulées. Une grande majorité de tableaux cliniques, y compris ceux suggérant des dépendances, reposent précisément sur ce mécanisme de dissociation entre le cerveau et le langage expressif.

Ce n'est pas un hasard si la pathologie addictive est une sorte d'*acting-out* constant, où la personne consommatrice préfère *agir*, c'est-à-dire mener des actions concrètes comme inhaler, fumer, se piquer ou boire excessivement, *au lieu de* se connecter à son angoisse et à sa douleur existentielle, de peur de mettre des mots pleins de sens sur sa souffrance et générer ainsi un

registre symbolique de sa souffrance qui permettrait un changement psychique de développement.

Si cette situation consistant à *ne pas* symboliser les émotions persiste et s'aggrave, le *passage à l'acte* par overdose n'est qu'une question de temps.

La *toxicomanie* entraîne la répétition permanente de l'*acte* de consommation pour atteindre cet état imaginaire et transitoire de pseudo-plaisir, qui, au fil du temps, pousse l'organisme à « réclamer toujours plus », jusqu'à arriver à une situation particulière d'abrutissement et de somnambulisme quotidiens, laquelle rend difficile toute approche psychothérapeutique.

Au cours de ma carrière professionnelle, j'ai pu observer un lien direct entre la *toxicomanie* et des symptômes primaires de troubles de la personnalité. Ce spectre varie en fonction de l'état de santé, du sexe et de la vulnérabilité sociale. Selon mes observations et lors du traitement de patientes qui viennent au centre Dianova de Viña del Mar, la plupart sont liés à des symptômes affectifs primaires qui n'ont pas reçus de traitement psychiatrique en temps voulu, et se sont *exprimés* au travers d'une *fuite toxique* vers la cocaïne-base et/ou vers un alcoolisme solitaire associé à des troubles mélancoliques.

D'autre part, la présence de symptômes d'anxiété chez un nombre considérable de « consommatrices » est allée *crescendo*, renforçant l'utilisation iatrogène et l'automédication d'une « drogue légale », telle que n'importe quel type de benzodiazépine, utilisé comme substitut prétendu et/ou en complément de la « drogue illégale » habituellement consommée pour « masquer » les symptômes phobiques correspondants.

C'est dans cette situation particulière que la psychoéducation prend toute son importance: la limite du pouvoir des mots nécessaires dans une psychothérapie avec sevrage radical et, en complément, des ateliers de médiation artistique expressive de l'image inconsciente à l'origine de la répétition de l'acte toxique et autodestructeur.

C'est de cette manière que les patientes voient leur santé mentale s'améliorer, puisque comme dans un processus alchimique, l'utilisation de certaines matières liées aux fonctions psychiques de *l'intuition* leur permettent de se reconnecter avec les *sensations* de leur corps maltraité et à surmonter l'état de narcose permanente dans lequel elles se trouvaient piégées.

L'image qui émerge de cette situation en développement annonce le début d'un processus de création lent, où la patiente commence à s'exprimer pour la première fois sur son existence, sur sa propre conscience et limite ainsi le processus mortifère de l'addiction. Par l'introduction de mots, et donc de pensées, la patiente parvient à surmonter cette dissociation émotionnelle traumatique de l'alexithymie.

D'où l'importance d'offrir et de créer, dans une structure clinique prédéterminée, des *espaces potentiels de transition* grâce à des ateliers individuels et/ou de groupes, afin que s'exprime le conflit latent qui a déclenché la manie de la substance toxique.

Cas clinique

Je synthétise ici un cas clinique très complexe, où R., 24 ans, a décidé de consulter. Lors de l'entrevue initiale, elle s'est présentée elle-même comme une *toxicomane* qui entretenait une relation sentimentale orageuse avec son partenaire.

Toutefois, un espace et du matériel appropriés lui ont été donnés pour qu'elle puisse exprimer librement toutes ses peurs au travers d'images et des textes correspondants à noter sur les pages de face.

En exprimant son état émotionnel au moyen de blocs de dessin, R. a réussi à contextualiser sa propre souffrance. Avec pour consigne : « qui suis-je ? », R. construit son sentiment d'identité, démontrant une grande créativité musicale et plastique. R. parvient, après une période raisonnable de traitement, à surmonter sa toxicomanie en substituant les comportements répétitifs par une attitude créative face aux problèmes posés par la douleur existentielle. D'ailleurs, actuellement, elle travaille comme animatrice d'art-thérapie.



Conclusions

Le recours à l'art-thérapie dans ses différentes modalités auprès de patients souffrant de diverses pathologies, donne un *sens nouveau* au tableau clinique et permet d'atténuer de manière efficace la pathologie psychique.

Mon expérience personnelle, enrichie par l'apport du dispositif de la thérapie artistique, m'a permis, *grosso modo*:

1. de réduire l'utilisation et l'abus de substances psychotropes ;
2. d'obtenir des informations cliniques indirectes dans les ateliers de groupes par l'expression directe de l'image sur la surface blanche du papier, puisque l'image est ce qui vient d'abord à l'esprit, suivie du *logos* ;

3. d'appliquer la *psychologie des couleurs* et son corrélat discursif narratif toujours présent au haut des images, en association avec la systématisation temporelle afin d'observer le développement correspondant du tableau clinique par le biais de l'évolution du trait, la couleur prédominante, l'emplacement et la distribution spatiale des éléments graphiques ;
4. de rendre plus humaine la relation médecin-patient, qui par le biais de la psychothérapie par l'art, tisse un lien transpersonnel. Ce cadre favorise l'auto-observation et la connaissance de soi et renforce dès lors l'estime de soi;
5. d'explorer un nouveau paradigme de santé mentale, s'entrecroisant uniquement avec la réadaptation psychosociale de l'ergothérapie. L'application rigoureuse du cadre de l'art-thérapie nous permet de dépasser *certaines frontières* pour accéder au domaine thérapeutique de la non-pensée, du vécu et du ressenti.

Pour conclure, je me permets de citer une patiente qui, au moment de clore une session, a dit :

« Je sens que les ateliers me font du bien parce que je réussis à m'exprimer et à me libérer ; d'ailleurs, quand je ne viens pas, j'ai l'impression d'étouffer ».

Comme c'est le cas pour d'autres patientes, une *nouvelle forme de communication* a pu être mise en place, la condition d'alexithymie étant le noyau modifié de l'émetteur et donc du message verbal et émotionnel.